N° 13. — SAMEDI 31 JANVIER 1885. 58e ANNÉE. SAMEDI 31 JANVIER 1885. — N° 13.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement
doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement
pour les Étudiants en médecine est de 12 fr. par an. S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette des hôpitaux* un fonds de 3,000 francs pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 francs pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT :

FRANCE. . . . . 3 mois : **8** fr. **50**. — 6 mois : **16** fr. 1 an : **30** fr.
UNION POSTALE. . 3 mois : **10** fr. ». — 6 mois : **18** fr. — 1 an : **35** fr.

Prix du Numéro : VINGT centimes.

SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. Proust a achevé la communication qu'il avait commencée dans la dernière séance, relativement au choléra. Il a rassemblé, en les recueillant dans les rapports de médecins des épidémies, certains faits où la transmission du choléra d'individu à individu semble établie ou du moins probable. Ces faits auraient paru vulgaires il y a quelques mois : il est aujourd'hui bon de les grouper pour fortifier des convictions qui sont devenues chancelantes.

La discussion sur la dépopulation de la France s'est continuée par un discours de M. Rochard et quelques courtes réflexions de M. Le Fort. Ce dernier nous a paru prendre un peu facilement son parti d'un mal qui menace de tarir la prospérité de notre pays dans ses sources vives. Persuadé que nous n'avons pas, nous autres Français, les facultés colonisatrices que manifestent d'autres peuples, il se demande comment la France pourrait contenir une population qui s'accroîtrait indéfiniment sans se résoudre à émigrer jamais.

Il oublie que ce sont des Français qui ont peuplé le Canada, la Louisiane, l'île Maurice et tant d'autres colonies parmi les plus prospères. Il oublie que si ce mouvement d'expansion féconde s'est arrêté, la faute en est d'abord à nos victoires, puis à nos défaites continentales, qui ont absorbé l'attention publique, plus encore qu'aux malheurs de nos guerres maritimes. Si l'excédent de population devenait réel par rapport aux besoins du sol, de la main-d'œuvre, de l'industrie de notre pays, nous serions d'abord débarrassés de l'immigration étrangère, puis nous verrions le trop plein déborder, portant en s'étalant au loin le nom et l'amour de la France.

Une des remarques de M. Le Fort nous a frappé très vivement : c'est celle qui concerne la très faible natalité dans les provinces rhénanes sous le régime de notre Code civil et de nos lois de succession. Là serait donc la cause principale du malthusianisme pratique dont on constate en ce moment les déplorables conséquences. Mais, et en cela M. Rochard a pleinement raison, ce qui est une fois entré dans les mœurs devient indépendant des lois et subsiste quand on les change.

HOPITAL DE LA PITIÉ. — M. Verneuil.

Un cas de tétanos traumatique.

Depuis longtemps nous n'avions pas eu l'occasion d'observer, dans le service, de cas de tétanos traumatique, lorsqu'on nous a amené ces jours-ci un garçon jeune et vigoureux, atteint de cette complication redoutable des plaies, dans les conditions suivantes :

Quelques jours auparavant, il avait eu, en travaillant, la dernière phalange du doigt indicateur de la main droite écrasée; cependant il avait continué à travailler sans rien présenter de particulier, lorsque le dixième jour qui suivit cet accident, il commença à éprouver une gêne légère dans la mâchoire inférieure. Habitant alors dans les environs, il vint à Paris, consulta un médecin de la ville qui, reconnaissant bien vite la nature du mal, nous l'adressa aussitôt.

C'est ainsi qu'il nous arriva avec un certain degré de trismus. Le cas n'était pas de ceux que l'on classe parmi les faits foudroyants, et le malade présentait cet heureux élément de succès que son état général était très bon. Néanmoins il s'agissait bien d'un tétanos d'origine traumatique.

Cet homme fut placé immédiatement dans la gouttière de Bonnet, de façon à être absolument immobilisé, le corps complètement enveloppé de ouate, afin de le maintenir dans une température constante et à la fois élevée. Puis le chloral à haute dose fut prescrit et administré aussitôt. De plus, nous tenions en réserve les opiacés et la morphine pour le cas où le chloral ne suffirait pas. En même temps le malade devait être convenablement alimenté, et s'il survenait de la constipation, on le purgerait légèrement.

Tel est en quelques mots le traitement auquel nous avons l'habitude de soumettre les sujets atteints de tétanos léger. Voici, du reste, pourquoi : Je condamne les malades au repos, parce qu'il est démontré que tout mouvement, tout frottement, toute irritation externe, sont, par action réflexe, des causes d'aggravation des phénomènes tétaniques. Je fais envelopper les malades de ouate parce qu'il a été aussi prouvé qu'une température à la fois constante et élevée était des plus utiles. On se rappelle toujours le fait de ce soldat blessé, en proie à des accidents tétaniques, qui fut jeté par

une fenêtre, et qui, tombant, heureusement pour lui, dans un tas de fumier où il se trouva pour ainsi dire enterré, à la température que l'on sait, guérit parfaitement. Ainsi quelques médecins ont préconisé le séjour dans une étuve; d'autres, l'usage des bains de vapeur, mais ceux-ci présentent de graves inconvénients, en ce sens que le fait seul d'essuyer les malades sortant du bain est une cause d'irritation de la peau. Enfin l'emploi de la ouate a aussi pour but d'éviter tout refroidissement chez des individus qui par cela seul qu'ils sont tétanisés sont sujets à une transpiration plus ou moins abondante.

Enfin j'ai recours au chloral, parce que ses heureux effets dans le delirium tremens, m'ayant donné l'idée d'en faire l'application au tétanos, j'ai obtenu, de son emploi, des succès véritables. Depuis lors, du reste, l'usage s'en est grandement vulgarisé.

C'est ainsi que pendant la guerre de 1870-1871, où nous avons eu malheureusement l'occasion d'observer de nombreux cas de tétanos traumatique, le traitement que je viens d'indiquer, m'a donné 50 p. 100 de succès véritable.

On a parlé de curare, de morphine, de belladone, etc., mais ces divers agents n'ont donné que par-ci par-là un ou deux succès. Le chloral, au contraire, est un médicament de premier ordre et les insuccès auxquels il a donné lieu, dans certains cas sont dus, soit à ce qu'il a été mal administré, soit à ce qu'il n'a pas été absorbé.

Ici se pose donc la question de savoir comment il faut donner le chloral et pendant combien de temps. Il n'y a pas de dose précise, il faut avant tout que le malade soit plongé, sous son influence, dans un sommeil constant.

D'aucuns ont dit que le chloral était un agent tonique capable de déterminer des accidents gastriques, des ulcérations de la muqueuse stomacale, et par suite ont préconisé son administration sous la forme d'injections intra-veineuses. Pour ma part, je n'y crois pas et je n'ai jamais vu aucun accident résulter de son emploi; aussi je m'élève, sauf dans certaines circonstances sur lesquelles je reviendrai tout à l'heure, contre ces injections. Je me contente de la voie buccale et si, par hasard, il n'est pas supporté par les malades, je m'adresse à la voie rectale. Car la première indication est de plonger les malades dans une sorte de coma continu, coma qui ne gêne en rien leur alimentation. Mais il faut bien savoir qu'il ne suffit pas de donner le chloral pendant quelques jours pour juguler le tétanos et en obtenir la guérison, sous peine d'assister bientôt à des rechutes, à des récidives. Il faut, au contraire, en continuer l'usage pendant une moyenne de quinze à dix-huit jours. J'ai vu les accidents tétaniques survenir chez des malades après dix, douze et quinze jours, j'ai failli perdre l'un d'eux au dix-huitième jour, parce que j'avais suspendu l'administration du chloral le quinzième jour.

En résumé : doses suffisantes et prolongation pendant quinze jours *au moins*, sinon plus, et n'en suspendre l'emploi qu'après en avoir diminué progressivement la dose, c'est-à-dire en tombant par exemple de 12 ou 15 grammes à 10, 8 et 7 grammes.

Il faut aussi savoir que chez quelques malades le chloral n'est pas absorbé; le fait est facile à juger, d'abord d'après la persistance des accidents, ensuite et surtout par l'examen des urines. S'il est absorbé, en effet, il passe dans la miction et vous l'y retrouverez en nature. Dans le cas où vous constatez que par la voie buccale il n'a pas été absorbé, adressez-vous à la voie rectale, et si, de ce côté encore, vous ne constatez aucune absorption, c'est alors que vous pourrez recourir aux injections intra-veineuses. J'ai rejeté ces injections en raison du danger qu'elles offrent, le chloral pouvant déterminer avec la plus grande facilité des thromboses et des embolies terribles. De plus, il n'est réellement pas possible de faire au même malade quatre fois par jour, pendant dix-huit jours, de pareilles injections.

Notre malade est actuellement dans un état satisfaisant : il prend de 9 à 10 grammes de chloral par jour, et depuis son arrivée ici sa bouche commence à mieux s'ouvrir; nous avons déjà obtenu un écart de 12 à 13 millimètres : aussi ne devons-nous pas nous relâcher pour cela du traitement, mais bien en continuer l'application dans toute sa rigueur.

Si, comme je l'espère, cet homme guérit, on dira peut-être que le cas était léger, que le tétanos était survenu tardivement, au dixième jour de sa blessure, et que, par suite, nous avions d'autant plus de chances de guérison. C'est là une erreur profonde. Le tétanos tardif, de même que le tétanos à marche lente, peut très bien affecter tout à coup une haute gravité et emporter le malade. Ce qui fait sa gravité, c'est la localisation, les muscles jouant un rôle inégal dans la vie selon la région qu'ils occupent.

On peut être tétanisé de tout le corps sans danger tant que les muscles du larynx, du pharynx, des poumons ou du cœur ne sont pas envahis ; que ceux-ci, au contraire, soient seuls pris et la mort peut survenir avec la plus grande rapidité, par suffocation, par dysphagie, par spasme glottique. Lorsque surviennent de pareils phénomènes deux moyens sont encore à notre disposition : 1° les courants continus auxquels j'ai dû de sauver des malades sur le point de succomber; 2° la trachéotomie qui m'a donné aussi, en pareil cas, des guérisons remarquables. La dysphagie est aussi un accident des plus redoutables, car alors ni médicaments ni aliments ne sont possibles et vous assistez à des spasmes pareils à ceux de l'hydrophobie. J'ai essayé en semblable occurrence la sonde œsophagienne, mais elle ne passe pas davantage. Aussi, si je me trouvais de nouveau en face d'un état dysphagique aussi accentué, je n'hésiterais certainement pas à pratiquer la gastrotomie pour alimenter et médicamenter le malade, tout étant, pour ainsi dire, permis dans des cas pareils.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE. — M. CHARCOT.

Maladie de Basedow (goitre exophtalmique); formes frustes; nouveau signe physique; traitement par l'électricité.

I

Je veux vous parler aujourd'hui de la maladie de Basedow, appelée aussi maladie de Parry, de Graves, goitre exophtalmique. L'honneur de lui donner son nom doit revenir à Basedow, l'auteur allemand, qui l'a décrite en 1840.

En France, si je ne me trompe, la première observation de cette singulière maladie fut publiée par moi en 1856.

Conformément à ma méthode habituelle, je décrirai d'abord la forme type. On sait qu'elle est constituée par une triade de symptômes des plus faciles à reconnaître et dont la présence simultanée est caractéristique : protrusion des globes oculaires, tumeur thyroïdienne, tachycardie. A ces trois symptômes fondamentaux il convient d'ajouter le tremblement, phénomène d'une très grande valeur clinique.

En outre, on peut observer un certain nombre de phénomènes secondaires qui peuvent intéresser presque tous les appareils. Voici réunis en un tableau tous ces symptômes (inutile de faire remarquer qu'ils sont classés d'une façon purement arbitraire et dans le seul but d'aider la mémoire) :

Symptômes de la série de Basedow.

1er ordre : cardinaux.		Tachycardie, asystolie. Goitre. Exophtalmie. Tremblement.
2e ordre : secondaires.	Digestion . .	Vomissements, diarrhée spéciale. Boulimie, fringale. Ictère.
	Respiration.	Toux. Respiration fréquente. Symptômes d'angine de poitrine, névralgies. Paralysies, sign. de De Graefe. Convulsions, crises épileptiformes. Modific. de l'état psychique. Émotivité.
	Peau	Vitiligo, urticaire. Sueurs, sensation de chaleur. Diminution de la résistance électrique.
	Sécrétion urinaire. . .	Polyurie, albuminurie. Glycosurie.
	Fonction génitale. . .	Suppression des règles. Impuissance.

Disons d'abord quelques mots des particularités que peuvent présenter les symptômes cardinaux. L'exophtalmie peut être portée très loin. Elle ne s'accompagne en général d'aucun trouble fonctionnel. Les cornées ont un éclat humide spécial. A l'exophtalmie doit être rapporté le signe de De Graefe. Il consiste en ce que la paupière supérieure n'accompagne pas jusqu'au bout le mouvement du globe de l'œil lorsque le regard est dirigé de haut en bas. Ce signe est loin d'être constant.

La tumeur thyroïdienne est plus ou moins volumineuse et pulsatile. En palpant la région, on sent les fortes pulsations des artères carotides et thyroïdiennes.

La tachycardie est, ainsi que nous le verrons, le phénomène essentiel. Les battements sont ordinairement au nombre de 130 par minute et plus. On ne constate d'ailleurs, en général, aucun signe de lésion organique du cœur. La peau est colorée, la transpiration facile et abondante ; mais, fait capital, avec toutes ces apparences d'un état fébrile, il n'y a pas, dans la règle du moins, la moindre élévation de température.

Le quatrième symptôme principal, le tremblement, n'avait jusque dans ces derniers temps été noté que d'une façon incidente. Je l'avais cependant, depuis trois ans, fréquemment signalé a mes auditeurs. M. le docteur P. Marie, actuellement mon chef de clinique, a montré que c'est là un phénomène à peu près constant dans la maladie de Basedow; de plus, il en a fait l'objet d'une étude approfondie, à l'aide notamment de la méthode graphique (1). Ce tremblement diffère de tous ceux que l'on peut observer en neuropathologie. Ainsi il est plus rapide que le tremblement sénile et que celui de la paralysie agitante (huit ou neuf secousses par seconde). Les doigts ne tremblent pas par eux-mêmes. D'autre part, il est général; il met en jeu tous les grands muscles du tronc et des membres; mais il ne paraît pas qu'il occupe jamais les muscles de la tête ou des extrémités. On n'observe dans ces parties que des mouvements de totalité qui leur sont imprimés par le reste du corps.

Passons maintenant aux symptômes secondaires. Quelques-uns d'entre eux, pas tous, ont aussi une physionomie particulière. La diarrhée, par exemple, n'est jamais ou presque jamais accompagnée de coliques. Elle se montre par intervalles, sous forme de crises. C'est un flux séreux qui dure de quelques heures à deux ou trois jours et disparaît spontanément pour revenir à des intervalles plus ou moins réguliers.

J'appelle encore votre attention sur la fausse angine de poitrine et sur la toux sans expectoration, deux phénomènes particulièrement étudiés par M. Marie.

Voici un autre signe qui mérite probablement de faire partie du groupe principal. Il est particulièrement intéressant en ce sens qu'il s'agit d'un caractère objectif et mesurable. C'est la diminution de la résistance électrique, fait constaté il y a quelques années par le docteur Romain Vigouroux et que je vous ai déjà signalé dans une leçon de 1882. Si vous appliquez sur un sujet sain les électrodes d'une pile de dix éléments, en les plaçant par exemple l'une sur le sternum et l'autre sur le dos, vous constatez au galvanomètre une déviation de trente divisions, je suppose. En répétant l'expérience, avec la même pile, sur un sujet atteint de maladie de Basedow, on constaterait une déviation beaucoup plus considérable, 90 ou 100 divisions. Le courant est donc plus fort dans le second cas : d'où nous concluons que la résistance du corps est plus faible. Cette particularité n'a manqué chez aucun des malades examinés par M. Vigouroux. En dehors de la maladie de Basedow, il a rencontré cette diminution de la résistance électrique dans diverses affections du cœur, notamment l'asystolie. Je me borne à vous indiquer la partie essentielle du fait. En réalité, il est assez compliqué; mais je laisse à M. Vigouroux le soin d'en développer le détail technique dans les leçons qu'il vous fera sur l'électrothérapie. J'ajoute seulement que les ressources de l'électricité nous permettent, après avoir constaté cette diminution de résistance, d'en établir la valeur exacte et de l'exprimer au moyen des unités adoptées par les électriciens. Nous avons ici un nouveau signe susceptible d'une grande précision et nous allons voir que son importance peut être très grande, dans les formes frustes, pour certains cas douteux.

Avant d'aller plus loin, je vais vous présenter deux malades offrant le type complet de la maladie.

La première est une jeune fille de vingt-sept ans, employée de commerce. Elle est de constitution assez faible. Nous ne trouvons rien de notable au point de vue de l'hérédité. Pendant son enfance, elle n'a eu ni convulsions ni exanthèmes fébriles. La menstruation s'est établie à l'âge de dix-sept ans. Elle a été précédée pendant trois ans par des épistaxis revenant presque régulièrement une ou deux fois par mois. Vers la fin de 1879, les règles commencent à se déranger, et apparaissent des douleurs névralgiques à la tête, puis quelque temps après à l'épigastre. En novembre 1881, palpitations qui augmentent lentement, au point de gêner la respiration. Le tremblement aurait commencé à la

(1) *Contribution à l'étude et au diagnostic des formes frustes de la maladie de Basedow*, par le docteur Pierre Marie. — Paris, 1883.

même époque, par les membres supérieurs. La malade ne pouvait plus faire certains ouvrages délicats.

En juillet 1882, elle s'alite pendant une douzaine de jours, pour une affection caractérisée par de la courbature et de la fièvre. Pendant la convalescence, le goitre et l'exophtalmie attirent l'attention de la malade et de sa famille.

Dans les premiers jours d'octobre 1882, l'amaigrissement se prononce ; bientôt après la marche commence à devenir difficile, et un an après, en janvier 1884, la paralysie était complète.

A la date de l'entrée de la malade dans notre service (22 juillet 1884), cette paraplégie persistait ; il y avait une émaciation considérable des membres inférieurs ; toutefois sans anomalie de réaction électrique, sans troubles de la sensibilité ni du côté de la vessie.

Actuellement, comme vous le voyez, la malade peut marcher assez facilement, ce qui doit être attribué au traitement dont j'aurai à vous parler ; l'exophtalmie, qui était très prononcée, a aussi un peu diminué ; la tumeur thyroïdienne est stationnaire ; le tremblement est encore très marqué ; le pouls a 130 ; la résistance électrique, très faible, était, au début du traitement, de 1080 unités (ohms).

En somme, nous sommes bien en présence d'un cas type. Mais, outre les signes cardinaux que je viens d'énumérer, la malade a présenté quelques-uns des phénomènes secondaires ; ainsi, en mars 1883, nous voyons dans son observation qu'elle a été tourmentée par des quintes de toux. Depuis qu'elle est ici, elle a eu des crises de diarrhée ; enfin les règles, après avoir été pendant longtemps rares et douloureuses, sont supprimées depuis quatorze mois.

Comme étiologie, on peut sans doute attribuer de l'importance à des excès de fatigue et à des chagrins de famille ayant précédé de près le développement de la maladie.

Notre seconde malade est une femme de quarante-trois ans, mariée et mère de famille. Son père est mort d'une affection vésicale ; sa mère a été opérée pour un glaucome double ; une de ses filles a eu des convulsions, une autre (elle a eu cinq enfants) est morte de méningite à cinq ans.

La maladie actuelle date de dix-huit mois. Le début a été brusque. Après s'être fatiguée à frotter un parquet, elle fut prise de palpitations, douleur dans les jambes et diarrhée. Ces accidents, le dernier surtout, l'obligèrent à garder le lit pendant deux mois. Après ce temps se montrèrent presque simultanément la saillie des globes oculaires (en commençant par le droit), le gonflement thyroïdien et le tremblement. Plus tard, elle eut des vomissements, des sueurs profuses, une sensation habituelle de chaleur incommode. Elle dort peu, en rêvant beaucoup ; elle reconnaît que son caractère est devenu irritable. Pouls, 140 ; respiration, 24. Bruits du cœur normaux. Résistance électrique : 900 unités.

Je vous ferai remarquer que la tumeur thyroïdienne a presque complètement disparu sous l'influence du traitement ; les autres symptômes se sont aussi amendés, de même que chez l'autre malade. En effet, malgré la gravité des apparences, le pronostic est beaucoup plus favorable qu'on ne le croyait autrefois. La maladie de Basedow est une de celles qui ne nous trouvent pas désarmés. Je vous dirai en terminant le mode de traitement suivi par nos malades. La guérison complète n'est, en général, qu'une affaire de temps ; tout au plus peut-il rester, si le goitre est de date ancienne, un léger degré de tuméfaction dû à la persistance d'un tissu conjonctif de nouvelle formation.

THÉRAPEUTIQUE

Médication béchique.

Par M. le Dr Lefranc.

La médication béchique est celle qui s'occupe spécialement du symptôme toux (βήξ, toux), non pas dans la pleurésie et dans la pneumonie, dont les indications sont essentiellement organiques, mais plus spécialement dans cette bronchite simple des grosses bronches ou de la trachée, qui constitue le rhume vulgaire.

Cette dernière affection, pour être commune et banale même, n'est pas toujours connue des médecins ; elle est trop souvent reléguée dans le domaine de la médecine fantaisiste, ou abandonnée à la direction des pharmaciens, ce qui est un tort à tous égards ; car certains rhumes négligés peuvent aboutir à la phtisie pulmonaire.

Examinons donc brièvement ce qu'est le rhume et quelles sont ses indications.

On peut diviser en trois catégories distinctes les localisations du rhume de poitrine ordinaire : ou bien il affecte l'isthme pharyngo-sus-épiglottique ; ou bien il se fixe à la trachée ; ou bien enfin il occupe la racine des grosses bronches et la partie supérieure de celles-ci.

Ces différentes localisations inflammatoires sur la muqueuse aérienne supérieure dépendent à la fois des influences météorologiques, de la direction des courants refroidis sur les parties internes et des aptitudes individuelles.

Lorsque ces causes réfrigérantes agissent simultanément sur la gorge, la trachée et les bronches, ces régions sont successivement atteintes dans un très court délai ; c'est ce qui a lieu fréquemment par les journées froides et brumeuses du commencement de l'hiver et du printemps, le rhume devient alors la grippe, une pseudo-bronchite épidémique, qui s'accompagne parfois d'un appareil dépressif prononcé.

Quoi qu'il en soit, lorsque la toux est gutturale, c'est-à-dire caractérisée par ce hem incessant et sec, douloureux au début, une médication topique est de rigueur et vraiment très efficace ; la toux gutturale est le triomphe des pâtes pectorales ; parmi celles-ci, nous citerons la *pâte pectorale de Pierre Lamouroux*, comme une des plus agréables, des plus actives et des plus renommées. On comprend du reste l'action adoucissante et décongestive de ce médicament, qui offre en outre au patient l'attrait d'un délicieux bonbon, par un contact sans cesse renouvelé avec la muqueuse de l'arrière-gorge.

La toux trachéale est remarquable par son timbre rude, sonore et corné ; elle développe, ainsi que la toux bronchique proprement dite, une douleur présternale plus ou moins vive.

Dans ces deux derniers cas, les révulsifs locaux externes tels que badigeonnage iodé, papier chimique, sinapismes, emplâtres de Bourgogne ou à l'extrait de piment, produisent de très bons résultats ; mais un agent interne est en outre nécessaire pour agir par voie absorbante et réflexe sur les manifestations de la toux ; car l'exagération de ce symptôme laisse à sa suite une fatigue douloureuse des muscles expirateurs, empêche le sommeil, accroît la congestion des organes thoraciques, fait naître celle du cerveau et détermine la céphalalgie.

Parmi les médicaments béchiques, on préconise particulièrement, mais sans indication précise qui permette de préférer l'un à l'autre, l'opium, la belladone, l'alcoolature de racine d'aconit, l'eau distillée de laurier-cerise ; aussi associe-t-on le plus souvent une ou plusieurs de ces substances dans une même formule.

Ici les tisanes des plantes émollientes, telles que la guimauve, la violette, sont indispensables par la diaphorèse qu'elles provoquent et par la sédation qui lui succède ; mais il est notoire que

celle-ci est bien plus rapidement obtenue, lorsque la tisane mucilagineuse est édulcorée avec un sirop spécial, d'une vieille réputation, et que nous ne saurions trop recommander à nos lecteurs : nous voulons parler du *sirop pectoral de Pierre Lamouroux*, dont la portée, dépassant celle des rhumes ordinaires, s'est étendue jusqu'aux affections chroniques de la poitrine.

Le *sirop de Lamouroux* est en effet le béchique par excellence, soit comme édulcorant d'une tisane, à laquelle il communique sa saveur agréable et aromatique, soit pris à la dose de quatre à six grandes cuillerées dans les vingt-quatre heures ; dans l'incertitude du formulaire actuel de la bronchite simple, le *sirop de Lamouroux*, qui a pour lui la sanction d'une longue expérience, doit être préféré à tous ses congénères spéciaux ou magistraux.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 27 janvier 1885. — Présidence de M. BERGERON.

CORRESPONDANCE

La correspondance comprend :

1° Des lettres de candidature de MM. Desnos et Dumontpallier pour la place vacante dans la section de matière médicale et thérapeutique ;

2° Un pli cacheté présenté par M. le docteur Sandras sur la *sonorité des cordes vocales*. (Accepté.)

ÉLECTION

L'Académie procède à l'élection d'un correspondant étranger.

La commission classe les candidats dans l'ordre suivant :

En première ligne, M. Krassowski (de Saint-Pétersbourg) ;

En deuxième, M. Sayre (de New-York) ;

En troisième, M. Panum (de Copenhague).

Le nombre des votants étant de 58, majorité 30,

M. Krassowski obtient.	33	suffrages.
M. Panum	21	—
M. Sayre.	3	—
Bulletin blanc	1	—

En conséquence, M. Krassowski, ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé correspondant étranger de l'Académie.

COMMUNICATION

Sur l'épidémie cholérique de 1884. — M. PROUST cite de longs extraits de plusieurs rapports :

1° MM. les docteurs Villard et Queirel, professeurs à l'École de Marseille, traitant de la marche du choléra dans la ville de Gap, dans la vallée de l'Oude ; à Montmorin, dans la vallée de la Meauge, et à Éourre, concluent en ces termes :

« Le choléra a été importé dans les Hautes-Alpes à la fin de juillet par les émigrés du Var et des Bouches-du-Rhône ;

A Gap, par un grand nombre de Marseillais qui y ont passé ou qui s'y sont fixés ;

Dans les communes qui s'échelonnent des deux côtés de la voie ferrée de Gap-Briançon, par une foule d'ouvriers italiens regagnant la frontière ;

Au hameau de la Couche, particulièrement par une malle renfermant le linge d'un cholérique toulonnais ;

A la Péguière, par des linges venant de Marseille.

Là, il s'est formé un foyer et le fléau a gagné la vallée de l'Oude.

La propagation de la maladie a été en raison inverse de la salubrité du pays et des causes de désinfection et d'isolement. »

2° M. Dionis des Carrières, médecin des épidémies de l'arrondissement d'Auxerre, dit à propos de l'épidémie de Noyers (Yonne) : « Elle se rattache à celle de Puits-de-Bon ; elle a été importée à Noyers par le sieur C..., le 18 août. »

3° M. le docteur Gay, médecin des épidémies de l'arrondissement d'Arles, ayant étudié les cas de choléra qui se sont produits à Salin-de-Giraud, dit en résumé : « Si l'origine des premiers cas est inconnue, les autres offrent une corrélation évidente. Le deuxième est celui d'une femme qui a lavé le linge de la première cholérique, puis le mari de celle-ci, qui l'a soignée, est atteint, et enfin la femme B..., qui a lavé le linge au même endroit, est frappée et communique la maladie à son enfant au sein ; ensuite le foyer s'éteint. »

4° En Corse, le docteur Saliceti rend compte d'une série de cas qui se sont produits à la Porta, et qui, à partir du premier, dont l'origine est inconnue, peuvent se relier les uns aux autres.

5° M. le médecin des épidémies de Noyon donne l'historique de six cas de choléra, dont trois graves, qui se sont produits à Arpavon, autour d'une grange où s'étaient réfugiées cinq personnes fuyant le choléra et venant d'Omergues. Il ajoute : « Le foyer d'infection est bien évidemment la grange, puisque le choléra ne s'est déclaré que chez les personnes de la maison et chez celles qui sont venues aux alentours.

« Mais j'ai acquis la certitude que c'est par les déjections des émigrants d'Omergues que le contage s'est produit. En effet, l'un d'eux était atteint de diarrhée légère. Il déposait ses selles dans les champs, autour de la grange et surtout le long d'un ruisseau qui passe à proximité de cette habitation et qui sert à l'arrosage et à l'alimentation pour les propriétaires d'Arpavon. »

6° A propos de l'épidémie du Vernet, M. le docteur Massenat conclut en disant « que le choléra a été importé dans la commune par les voyageurs venus des pays infectés comme Toulon, Marseille, Perpignan ; que ce germe a pu se développer dans un milieu qui lui est propice, milieu représenté par le quartier infecté situé à l'entrée du Vernet, — qu'il est urgent d'assainir cette partie du village pour empêcher le retour de pareilles calamités ».

7° M. le docteur Chartier, médecin en chef des épidémies à Nantes, pense que le choléra a pu être transmis au premier malade de Nantes par des soldats libérés arrivés du midi de la France et de l'Algérie, et qu'il s'est ensuite transmis de proche en proche. Il s'y est implanté dans des rues sombres et étroites, au milieu d'une population pauvre, sale et intempérante.

8° Le médecin des épidémies de Sedan raconte deux faits qui se sont produits dans le village de Pourru-Saint-Rémy : sur un jeune soldat revenant de Tlemcen par Marseille (où il avait séjourné trois jours) et sur sa mère, qui l'avait soigné ;

9° M. Bottard, interne de l'hôpital du Havre, a adressé, au sujet de l'épidémie d'Yport, un rapport terminé par une série de propositions dont voici les plus importantes :

« Le choléra de 1884 a été importé à Yport. Les effets paraissent être devenus agents d'infection après leur imbibition par l'eau. Il n'y a pas eu de constitution médicale diarrhéique à Yport avant le premier cas de choléra.

La diarrhée prémonitoire a, dans presque tous les cas, précédé le choléra confirmé.

La maladie dite *choléra infantile* n'a pas fait plus de victimes en 1884 qu'en 1883.

L'allaitement de l'enfant par une mère atteinte de choléra, même grave, n'a eu aucun effet fâcheux sur la santé de l'enfant.

Aucun enfant à la mamelle n'a eu le choléra.

Les personnes atteintes de diarrhée prodromique qui se sont mouillées et refroidies ont éprouvé aussitôt après les symptômes graves du choléra.

Les mesures de désinfection paraissent avoir été la cause de l'extinction du choléra à Yport et du non-envahissement des régions voisines. »

— « Sans vouloir, à propos de ces rapports, entrer dans une discussion, ajoute M. Proust, il me semble qu'on peut tirer des extraits que je viens de faire connaître à l'Académie les quatre conclusions suivantes :

1° Le choléra a été importé dans les villes et villages des départements cités ;

2° L'eau a joué un rôle important dans la transmission ;

3° L'intensité de l'épidémie a été en raison directe des conditions d'insalubrité du pays ;

4° Enfin on peut attribuer en partie à l'emploi des mesures hygiéniques et des procédés de désinfection la cessation de l'épidémie dans les pays envahis.

M. JULES GUÉRIN. La communication de M. Proust a pour base des théories qui sont des erreurs graves. Il n'est pas vrai que l'apparition du choléra dans une localité soit le résultat d'une importation due à l'arrivée soit d'un homme, soit d'un sujet contaminé. S'il en était ainsi, on ne verrait pas si souvent cette arrivée n'être suivie d'aucun effet fâcheux pour les populations. Or c'est un fait incontestable que, malgré un nombre considérable d'individus venant d'un lieu où le choléra sévissait, certaines villes sont restées indemnes.

D'ailleurs, et cette seconde observation démontre également bien l'erreur de M. Proust, le choléra n'éclate pas dans une ville, à l'état d'épidémie grave, sans y avoir été précédé d'une constitution épidémique qui l'annonce et qui la prépare. Ce n'est point un événement subit, survenant d'emblée, comme la venue d'un cholérique qui pourrait importer des germes, c'est une éclosion lente et progressive.

M. HARDY. Comment le choléra s'est-il introduit à Paris ?

M. PROUST. On ne le sait pas. Quant à Toulon, il n'y a pas été précédé, pas plus du reste qu'à Paris, d'une constitution épidémique particulière.

M. JULES GUÉRIN. J'écrirai un jour l'histoire véritable de l'épidémie de Paris. Relativement à Toulon, je n'ai qu'à rappeler la lettre de M. le docteur Cunéo, et les faits relevés sur ma demande d'après les registres de l'hôpital Saint-Mandrier.

La discussion prenant un caractère un peu personnel, **M. LE PRÉSIDENT** déclare l'incident clos.

DISCUSSION SUR LA DÉPOPULATION DE LA FRANCE

M. JULES ROCHARD. L'accroissement de la population française se ralentit d'une façon menaçante, cela n'est malheureusement que trop vrai, et ce ralentissement est assez rapide pour constituer un véritable péril social.

Au commencement du siècle, la population augmentait dans notre pays de 6,02 p. 1 000 par an; en 1879, de 3,34; aujourd'hui, de 2,42 seulement. Et ce ne serait que de 1,65 si l'on ne tenait compte que des naissances, en déduisant les chiffres relatifs à l'immigration. Pendant ce temps, l'Angleterre s'accroît de 13 p. 1 000, l'Allemagne de 10 p. 1 000. La France, qui représentait le tiers de l'Europe, n'en représente plus que le dixième. Si cela continue, dans cinquante ans, elle n'en représentera que le quinzième et sera au septième rang, parmi les petits États qui ne comptent plus.

Cela ne tient pas à une augmentation de la mortalité (qui diminue plutôt), mais au petit nombre des naissances. Nulle part les unions ne sont moins fécondes.

On a beaucoup discuté les causes de cette diminution de la natalité.

On a dit que les mariages étaient trop coûteux, exigeaient trop de formalités. Mais on se marie aujourd'hui beaucoup plus qu'au commencement du siècle, et il naît moins d'enfants. En 1801, on ne comptait que 75 mariages par an sur 10 000 habitants; aujourd'hui on en compte 80.

On a, avec plus de raison, accusé les lois relatives au partage des biens. Il est très vrai que, dans la classe moyenne, la propriété étant très divisée, chacun cherche à ne pas partager le peu qu'il peut avoir entre beaucoup d'enfants. Mais on ne peut songer aujourd'hui à rétablir le droit d'aînesse. Peut-être serait-il bon d'accroître le droit de tester du père de famille.

Si le paysan craint de partager son petit domaine, l'ouvrier, lui, craint d'augmenter sa peine en accroissant le nombre de ses enfants, et le résultat est le même.

Chez les gens du monde, c'est autre chose; les grossesses fréquentes sont mal vues, elles déforment la femme et elles interrompent les relations sociales.

A la diminution de natalité causée par la *contrainte morale*, il faut, chez ces derniers, ajouter la stérilité qui tient à toutes sortes de conditions vicieuses dans l'éducation des jeunes filles.

La population diminue donc dans toutes les classes de la société, et cela surtout dans les provinces riches. Or ce n'est pas au moment où toute l'Europe est en armes, où elle maintient sous les drapeaux plus de trois millions de soldats, où elle dépense chaque année plus de trois milliards pour de formidables armements que cela peut être sans danger. Si nous ne voulons pas disparaître au milieu des conflits qui se préparent, il faut que nous soyons prêts, à l'heure du péril, à jeter un million d'hommes sur la frontière et pour cela il ne faut pas laisser se tarir le sang français.

D'ailleurs la richesse d'un pays est en danger quand sa population diminue. D'abord l'agriculture périclite; puis, la main-d'œuvre devenant plus rare, se renchérissant, l'ouvrier abusant du principe de l'offre et de la demande pour faire des grèves qui obligent le patron à dépenser plus pour recevoir moins en fait de travail, le renchérissement général des prix a pour résultat l'écrasement du commerce national sous la concurrence étrangère.

Il est plus facile de constater le mal que d'en indiquer le remède. Les réformes législatives, à moins d'instituer des dispositions absolument tyranniques, ne seront jamais que des palliatifs. Le mal est trop profond pour qu'elles l'atteignent; il est dans les mœurs et c'est elles qu'il faudrait réformer. C'est aux médecins qui ont accès dans toutes les familles, c'est aux économistes, aux savants, à tous ceux qui ont une influence sur l'esprit public, à lutter par leurs paroles et par leurs écrits contre une coutume qui mène notre pays à sa perte. Il faut démontrer aux gens mariés qu'ils font fausse route et qu'à fortune égale, il y a bien plus de chances de bonheur dans les familles nombreuses que dans celles où tout repose sur la tête d'un seul héritier.

M. LÉON LE FORT raconte comment, en 1867, le premier, il découvrit et proclama le fait de la diminution relative de la population française. En Allemagne, la natalité est beaucoup plus grande, sauf dans les provinces rhénanes qui ont conservé le Code civil et notre mode de partage des successions.

Il ne croit pas d'ailleurs à l'efficacité de l'espèce de prédication préconisée par M. Rochard. Si un médecin disait à ses malades : « Faites des enfants » ; ceux-ci lui répondraient : « Commencez par en faire vous-même. »

Maintenant, cette décroissance de la natalité une fois constatée, faut-il y voir un si grand malheur que semblent le faire M. Lagneau et M. Rochard ? M. Le Fort ne le croit pas. Cette question offre un double aspect. Toutes les nations qui, comme l'Angleterre, comme l'Allemagne, s'accroissent vite, ont des courants d'émigration considérables. Évidemment l'émigration est un élément de prospérité. Les peuples qui fondent des colonies voient s'élargir leur cercle d'influence. Mais les Français ne sont colonisateurs à aucun degré; ils n'émigrent pas. S'ils se multipliaient trop vite, ce serait pour rester sur place; et il résulterait bientôt de cette natalité trop grande une sorte d'encombrement qui aurait ses inconvénients. On ne parviendra pas à changer ce qui est le caractère national. Les Français, étant sédentaires, ne peuvent pas se multiplier outre mesure.

La suite de la discussion est remise à la séance prochaine.

L'Académie se forme en comité secret.

THÈSES

SOUTENUES A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS PENDANT L'ANNÉE 1885.

29. M. LABRY. De la cocaïne et de ses applications en ophtalmologie. — 30. M. RICHARDIÈRE. Étude sur les scléroses encéphaliques primitives de l'enfance. — 31. M. COTTEVILLE. Anasarque sans albumine. — 32. M. CAULIER. Glossite profonde aiguë. — 33. M. ROGIER. Hyperostoses généralisées. — 34. M. OURSET. Contribution à l'étude des affections oculaires dans les troubles de la menstruation. — 35. M. BOULANGER. Contribution à l'étude de la fièvre zoster. —

36. M. Maréchal. Des troubles nerveux dans l'intoxication mercurielle lente. — 37. M. Dargaud. De l'hémiplégie faciale dans la période secondaire de la syphilis. — 38. M. Piliotis. Névrite périphérique du cubital consécutive à la fièvre typhoïde. — 39. M. Lainey. De l'avancement capsulaire. — 40. M. Gouzer. De la suppuration des bourses séreuses.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Par arrêté ministériel, en date du 17 janvier 1885, ont été nommés médecins des bureaux de bienfaisance de Paris : MM. les docteurs Vigouroux, pour le IVe arrondissement, et Perrachon, pour le XVIIIe arrondissement.

— Les dernières élections sénatoriales viennent d'envoyer au Sénat six de nos confrères. Ce sont : MM. Goujon et Robin, dans l'Ain ; Cornil, dans l'Allier ; Combes, dans la Charente-Inférieure ; Garrigat, dans l'Orne, et Georges Martin, dans la Seine.

— Le comité d'organisation du neuvième Congrès international de médecine, qui doit se tenir à Washington, en 1887, a nommé président : M. le docteur Austin Flint, sn. (de New-York) ; vice-présidents : MM. les docteurs Alfred Stillé (de Philadelphie) ; H.-P. Bowditch (de Boston), et R.-P. Flowards (de Montréal) ; secrétaire général : M. le docteur J.-S. Billings, chirurgien de l'armée des États-Unis ; trésorier : M. le docteur J.-W. Browne, chirurgien de la marine des États-Unis.

— Une petite épidémie de typhus règne en ce moment à Tribert et à Fürthwangen, dans le grand-duché de Bade. Dans la première de ces localités, le nombre des malades est actuellement de 45, et celui des guérisons de 10 ; il y a eu 1 décès. Dans la seconde, 6 malades sont encore en traitement, 2 sont guéris, et l'on compte aussi 1 décès.

— Le conseil provincial et le conseil communal de Turin, ont décidé de créer de nouvelles Facultés dans cette ville, afin de faire de l'Université subalpine l'une des plus importantes Universités de l'Italie, voire même de l'étranger.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Médecine clinique, par le professeur G. Sée et le docteur Labadie-Lagrave. **Des maladies spécifiques (non tuberculeuses) du poumon ; bronchites aiguës, pneumonies parasitaires, gangrène, syphilis, cancer et vers hydatiques du poumon**, par le professeur G. Sée. 1 vol. in-8° avec 2 planches en chromolithographie. — Prix : 10 francs. — Paris, Delahaye et Lecrosnier.

Peut-on diagnostiquer la mort par submersion, par le docteur Bougier. In-8°. — Prix : 3 fr. 50. — Paris, Delahaye et Lecrosnier.

Contribution à l'étude des manifestations pulmonaires chez les rhumatisants et les arthritiques, par le docteur Lebreton. In-8°. — Prix : 2 fr. 50. — Paris, Delahaye et Lecrosnier.

Le Directeur-gérant : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typ. G. Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 17351.